

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1930

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

YVONNE ROSEMBAUM

Ancienne Interne pr. des Hôpitaux

Née à Paris, le 27 Février 1901

DE L'ACTION

DU

Traitement anti-syphilitique sur les Troubles digestifs

DANS LA PREMIÈRE ENFANCE

Etude statistique du Service de M. le D^r RIBADEAU-DUMAS

Hôpital de la Maternité — Hospice de la Salpêtrière

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1930

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1930

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

YVONNE ROSEMBAUM

Ancienne Interne pr. des Hôpitaux

Née à Paris, le 27 Février 1901

DE L'ACTION

DU

Traitement anti-syphilitique sur les Troubles digestifs

DANS LA PREMIÈRE ENFANCE

Etude statistique du Service de M. le Dr RIBADEAU-DUMAS

Hôpital de la Maternité — Hospice de la Salpêtrière

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1930

LE DOYEN. M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentl.	CUNEO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZAR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NCBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et obstétrique	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique prophylactique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.	LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.]
AUBERTIN	Pathologie médicale	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie
BINET	Physiologie.	LEROUX	Anatomie pathologique.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.	LEVEUF	Pathologie chirurgic.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.	LÉVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
BRULÉ	Pathologie médicale.	LIAN	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.	MERCIER (Fern)	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	MILLOT	Histologie.
CHABROL	Pathologie médicale	MONDOR	Pathologie chirurgic.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
DOGNON	Physique.	MOURE	Pathologie chirurgic.
DONZELOT	Pathologie médicale.	MULON	Histologie.
ÉCALLE	Obstétrique.	OBERLING	Anatomie pathologiq.
FEY	Urologie.	OLIVIER	Anatomie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.	PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.	QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.	RICHET	Physiologie.
HARVIER	Pathologie médicale.	SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
HOVELACQUE	Anatomie.	VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
HUTINEL	Pathologie médicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
JOANNON	Hygiène	VELTER	Ophtalmologie.
JOYEUX	Parasitologie.	VERNE	Histologie.
		VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	RETTERRER	Histologie
LEQUEUX	Obstétrique.	ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

- à titre permanent

MM.		MM	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL. . . .	Clinique obstétricale.
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale	METZGER	Clinique obstétricale.
CHEVASSU.	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT.	Clinique chirurgicale.
LIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST.	Clinique chirurgicale.
LE LORIER.	Clinique obstétricale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LÉDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

AUX MIENS ET A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR JEAN MEYER

A M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITIQUES

*Qui nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.
Témoignage de respectueuse grati-
tude.*

A M. LE DOCTEUR RIBADEAU-DUMAS

MÉDECIN A LA SALPÊTRIÈRE

*A qui nous devons l'idée de ce travail
et de précieux conseils.*

*En témoignage de ma très sincère re-
connaissance et de mon respectueux
attachement.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

M. LE PROFESSEUR DELBET.

M. LE PROFESSEUR ROGER.

M. LE DOCTEUR SAINTON.

Externat :

M. LE DOCTEUR LABEY.

M. LE DOCTEUR LAUBRY.

M. LE DOCTEUR RIBADEAU-DUMAS.

M. LE DOCTEUR LOUSTE.

M. LE DOCTEUR LAFFITTE.

Intérnat provisoire :

M. LE DOCTEUR NAGEOTTE.

MM. LES DOCTEURS TOUPET, CHIRURGIEN DES
HOPITAUX, RENÉ MATHIEU

Introduction

Les troubles digestifs si fréquents chez les nourrissons et dans la première enfance apparaissent tantôt nettement secondaires à un syndrome infectieux, tantôt isolés, constituant toute la maladie.

Nous avons essayé en analysant les observations du service du docteur Ribadeau-Dumas à la Maternité, puis à la Salpêtrière, d'établir la fréquence de ces troubles digestifs chez les hérédosyphilitiques, et la valeur du traitement qui leur a été opposé.

Nous avons examiné les 2.160 observations recueillies dans le service depuis janvier 1921 jusqu'en avril 1930, c'est-à-dire en 9 ans.

Nous avons retenu 550 observations d'enfants ayant reçu du traitement anti-spécifique, mercuriel, arsenical et bismuthique. De ces observations, nous avons éliminé toutes celles où la valeur des signes et l'efficacité du traitement sont impossibles à juger ; les enfants présentant en plus des signes digestifs, des infections variées : otite, rhino-pharyngite, bronchite, broncho-pneumonie, infections cutanées, lesquelles déterminant élévation

thermique, chute de poids, syndrome digestif, faussent l'observation du point de vue qui nous intéresse.

Nous avons donc analysé, en définitive 150 observations d'enfants présentant un syndrome digestif et ayant reçu un traitement spécifique.

Nous avons groupé ces observations de la façon suivante :

- 1) Les anorexies simples.
- 2) Les vomissements.
- 3) Les troubles digestifs plus complexes :

Dyspepsie où on trouve associés :

Anorexie, vomissements, modifications des selles, signes généraux ; nous en avons rapprochés les affections parfois associées : eczémas, prurigos.

4) Les syndromes de dénutrition : hypothrepsie, athrepsie.

- 5) Dont nous avons rapproché les *débiles*.

Dans chaque groupe nous avons recherché l'authenticité de la syphilis nous fondant sur :

I. SUR LES SIGNES DE CERTITUDE CLINIQUE OU SÉROLOGIQUES.

Soit une maladie de Parrot..

Soit un coryza précoce sanglant ayant les caractères d'un coryza syphilitique non diphtérique.

Soit des éruptions maculeuses ou papuleuses, des fissures typiques des orifices naturels.

Soit enfin une mégalo-splénie.

La réaction de Bordet-Wassermann a été faite dans tous les cas. Un résultat positif nous a permis d'affirmer la syphilis, mais dans la plupart des cas, la réaction est négative ce qui ne saurait faire infirmer la spécificité.

Le chiffre global des réactions positives est de 10 %.

2. SUR LES SIGNES DE PROBABILITÉ.

a) - antécédents familiaux, parents contaminés, avortements, accouchements prématurés, l'évolution de la grossesse : un hydramnios, l'état du placenta, son poids, son aspect.

b) Signes cliniques accessoires.

Dans l'examen objectif du nourrisson on a recherché spécialement les manifestations suivantes : rachitisme précoce frappant surtout le crâne y déterminant le cranio tabès avec développement exagéré des veines du crâne, la très grande fontanelle à bords épais, quelquefois poussée d'hydrocéphalie, plus tard, crâne natiforme. Le strabisme convergent essentiel.

Les convulsions dites essentielles précoces, surtout avec lymphocytes et hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien.

Plus accessoirement nous avons recherché les affections congénitales du cœur, les végétations adénoïdes précoces, les adénopathies cervicales, l'hydrocèle qu'on a pu considérer comme des signes d'hérédosyphilis.

3. SUR L'ACTION DU TRAITEMENT.

Le traitement antisiphilitique a été fait en l'absence de tout signe clinique ou sérologique dans les cas de troubles digestifs persistant : le succès thérapeutique a fait la preuve de la syphilis chez ces malades présentant des signes digestifs ou de dénutrition.

CHAPITRE I

Les troubles digestifs chez des syphilitiques avérés présentant de grosses lésions évolutives cutanées, osseuses ou viscérales

Il nous a paru intéressant de grouper dans un premier chapitre, les observations des enfants hérédosyphilitiques patents où les troubles digestifs n'apparaissent en quelque sorte que secondaires, et où la syphilis domine le tableau clinique.

On sait que chez ces enfants les lésions anatomiques sont la règle.

Nous ne citerons que pour mémoire, les lésions gastriques. On a décrit chez les hérédosyphilitiques des formes analogues à celles décrites chez l'adulte, formes gommeuses, ulcéreuses en réalité ce qu'on constate le plus souvent, ce sont des gommes miliaires de toutes les couches de l'estomac avec des vaisseaux atteints d'endartérite oblitérante et des tissus nécrosés et ulcérés.

Les lésions intestinales seraient plus fréquentes.

Chez des enfants morts de septicémie syphilitique avec de gros troubles digestifs on aurait trouvé une infiltration embryonnaire des parois intestinales coexistant avec endartérite et oblitération artérielle ; elles sont le point de départ de nécroses partielles, ulcérations qui expliquent le méléna syphilitique parfois observé.

Nous insisterons surtout sur les lésions des glandes digestives. Les altérations du foie, du pancréas et même des glandes salivaires sont précoces et profondes.

Les recherches de Gubler, les mémoires de Hutinel et Hudelo, de Hudelo ont bien fait connaître les lésions hépatiques de la syphilis héréditaire.

Au maximum est réalisée l'hépatite syphilitique qui se traduit macroscopiquement par le foie silex. Le foie est hypertrophié, dur, élastique, sa teinte habituelle rouge brun fait place à une teinte gris jaunâtre. A la coupe, on observe des granulations qui sont les gommes microscopiques.

C'est une cirrhose jeune périportale qui transforme le mésenchyme hépatique, disloque les cordons glandulaires.

Ce qu'il importe surtout de mettre en relief, ce sont les lésions jeunes : très précocement, le bourgeon endodermique perd ses connexions avec le tractus digestif et subit dans son évolution une direction nouvelle.

La glande exocrine tend à se transformer en glande endocrine et se limite à un rôle plus ou moins imparfait de glande à sécrétion interne.

Le pancréas, ainsi que l'a bien montré M. Faroy, présente lui aussi des altérations importantes.

Dans un premier stade, les acinis se tapissent d'une couche de cellules qui en oblitèrent la lumière ; plus tard, les travées interlobulaires et intralobulaires s'hypertrophiant, les acinis s'atrophient.

Au maximum, la lobulation disparaît, les acinis atrophiés sont disposés sans ordre, présentant avec les îlots de Langerhans des rapports évidents.

La syphilis remanie donc l'architecture des glandes digestives, tend à les transformer en glandes à sécrétion interne et supprime leur apport digestif, ce qui explique dans une large mesure l'insuffisance digestive et les troubles profonds de dénutrition des nourrissons qui en sont atteints.

Voici les observations des syphilitiques certains présentant des troubles digestifs en quelque sorte secondaire à l'infection.

OBSERVATION I

J..., âgé de 15 jours.

Présente des troubles digestifs graves, vomissements fréquents, 4 à 6 par jour, diarrhée, 3 selles par jour glaireuses, bilieuses.

L'examen montre :

Une éruption bulleuse prédominant aux mains et aux pieds.

Une grosse rate, un gros foie, une polyadénopathie.

Le Bordet-Wassermann est positif.

On donne du lait de femme.

On prescrit du lactate de mercure.

On observe une progression satisfaisante pendant quinze jours et un affaissement des lésions cutanées. La diarrhée qui reparait le quinzième jour oblige à suspendre le mercure. On fait des injections de sulfarsénol en commençant à 0,005, puis 0,01 jusqu'à 0,03. L'enfant pesant 3.000 gr., l'amélioration est régulière, progressive, les troubles digestifs disparaissent.

OBSERVATION II

Gal... Entre à 15 jours, pesant 3.200.

Le poids de naissance étant 3780.

L'enfant nourri par sa mère a présenté un syndrome digestif grave, vomissements fréquents, diarrhée glaireuse.

La syphilis est patente : coryza, gros foie, grosse rate. B.-W. de la mère et de l'enfant positifs.

On fait des F. M., l'amélioration est nette dès la quatrième.

L'enfant augmente régulièrement de 20 grammes par jour.

OBSERVATION III

Lit... Violette, âgée de un mois présente :

Une *anorexie* nécessitant le gavage.

On constate des syphilides cutanées, des ragades péri-buccales, un coryza sanglant.

Une légère splénomégalie.

L'enfant est nourri par sa mère.

Il reçoit 10 injections de 0,02 de trépol.

L'amélioration parallèle des troubles digestifs et cutanés se poursuit et l'enfant sort après 3 semaines de séjour, ayant augmenté de 400 grammes.

OBSERVATION IV

Lam... — Diarrhée simple chez un enfant au sein présentant :

Un gros foie.

Une grosse rate.

B.-W. positif.

Amélioration par le traitement.

OBSERVATION V

Rog... Odette.

1 mois. Pèse 2.900 grammes.

Nourri au sein.

Présente de la diarrhée.

L'enfant n'a pas pris de poids depuis sa naissance.

Signes de syphilis : gros foie, grosse rate, gomme syphilitique de la face externe de la jambe.

B.-W. positif.

Traitement : liqueur de Van Swieten qui n'a aucune action sur la gomme.

Sulfar 0,005, 0,01, 0,02 ; 10 injections et F. Hg dans l'intervalle des frictions.

Amélioration parallèle des troubles digestifs et cutanés.

OBSERVATION VI

Roland Deh..., âgé de 3 mois. Pèse 3.700 grammes.

Troubles digestifs : vomissements et diarrhée.

Syphilis floride : coryza, érosion des narines, plaques muqueuses labiales et palatines, gros foie, grosse rate. B.-W. de la mère et de l'enfant positifs.

On fait 12 frictions mercurielles. On note dès la quatrième une grosse amélioration de tout le syndrome.

Est revu ultérieurement pour des cures successives de sulfarsénol.

Amélioration persistante.

OBSERVATION VII

Jean Thom..., âgé de 2 mois.

Troubles digestifs légers, poids stationnaire.

Syphilis cutanée, hépatè, splénomégalie.

Augmentation régulière sous l'influence du traitement associé mercuriel et arsenical.

OBSERVATION VIII

Pampuo... Hérédo-syphilitique : coryza, onyxis, péri onyxis, condylome anal, splénomégalie.

Troubles digestifs : vomissements, diarrhée.

Poids stationnaire, qui semblent en rapport avec le sevrage brusque.

On redonne du lait de femme ; augmentation satisfaisante ; on institue des frictions mercurielles.

Ici la syphilis ne paraît pas devoir être rendue responsable des troubles digestifs observés qui cèdent à l'alimentation par le lait de femme.

Dans quatre cas, la syphilis s'accompagne de troubles osseux.

OBSERVATION IX

Luc..., âgé de un mois.

Pèse 3.300 grammes.

A perdu 100 grammes depuis sa naissance.

Il présente de gros troubles digestifs : vomissements, anorexie.

Antécédents syphilitiques. — Le père a eu des céphalées et une éruption roséolique. B.-W. positif.

La mère idem. B.-W. positif.

A l'examen, maladie de Parrot.

On institue des frictions mercurielles. Dès la quatrième amélioration : reprise du poids, les troubles digestifs rétrocedent, en même temps que la pseudo-paralyse.

OBSERVATION X

Pet... René, âgé de un mois.

Nourri au sein, présente des vomissements, des selles acides, fétides, grumeuleuses.

Maladie de Parrot

Traitement sulfarsénol : grosse amélioration, revient un mois plus tard, pesant 500 grammes de plus qu'à la sortie de l'hôpital.

OBSERVATION XI

Ive... Raymond, âgé de deux mois.

Nourri au sein.

Troubles digestifs : vomissements, selles grumeuleuses acides.

Maladie de Parrot.

Amélioration, reprise du poids par le sulfarsénol.

OBSERVATION XII

Tréb..., âgé de 2 mois.

Troubles digestifs légers.

Maladie de Parrot.

Guérison rapide par les frictions.

Enfin, il est 12 observations d'hérédo-syphilitiques ayant présenté des troubles digestifs graves, dont l'évolution a été fatale malgré un traitement cependant prudent (frictions mercurielles avec une demi-dose d'onguent napolitain), car on sait, nous le verrons plus loin, le danger d'un traitement trop brutal chez des enfants présentant les signes d'une septicémie syphilitique.

OBSERVATION XIII

Baude... — Septicémie syphilitique, syndrome cholérique. Mort.

OBSERVATION XIV

Dur... — Septicémie syphilitique. Vomissements. Mort.

OBSERVATION XV

Cer... — Septicémie syphilitique. Vomissements. Mort.

OBSERVATION XVI

Eleu... — Septicémie syphilitique. Diarrhée. Mort.

OBSERVATION XVII

Ost... — Septicémie syphilitique. Syndrome cholérique. Mort.

OBSERVATION XVIII

Tacom... — Septicémie syphilitique. Diarrhée. Mort.

OBSERVATION XIX

Pet... — Septicémie syphilitique. Vomissements. Mort.

OBSERVATION XX

Verg... — Septicémie syphilitique. Syndrome cholérique.
Mort.

OBSERVATION XXI

Tyra... — Septicémie syphilitique. Diarrhée. Mort.

OBSERVATION XXII

Mal... — Septicémie syphilitique. Vomissements. Mort.

OBSERVATION XXIII

Bar... — Septicémie syphilitique. Vomissements. Mort.

OBSERVATION XXIV

Dub... — Septicémie syphilitique. Syndrome cholérique.
Mort.

En résumé.

En résumé, sur 24 hérédo-syphilitiques avérés présentant des signes sévères d'infection syphilitique, nous avons relevé :

12 cas de septicémie syphilitique s'accompagnant de signes digestifs graves et terminés par la mort.

Dans 11 cas, l'amélioration est évidente.

Dans un cas, l'échec du traitement (obs. VIII). L'amélioration n'est maintenue que lorsqu'on donne à l'enfant du lait de femme.

CHAPITRE II

Les Anorexies

Nous n'insisterons pas beaucoup sur ce symptôme qui est assez peu fréquemment isolé (nous n'en avons relevé que 8 cas), mais qui coïncide presque toujours avec des signes de dyspepsie.

Cette perte de l'appétit est généralement totale, complète, résiste aux changements de régime et nécessite dans tous les cas le gavage.

M. Lemaire considère comme signe de syphilis l'anorexie précoce qui survient sans raison apparente dans les premières semaines, résiste aux changements de régime et n'est amélioré que par le traitement spécifique.

OBSERVATION XXV

Yveline C..., âgée de 4 semaines.

Présente depuis la naissance une anorexie totale persistante, qui nécessite bientôt le gavage.

Elle est nourrie par sa mère, ses selles sont normales.

L'examen révèle des signes évidents de syphilis :

Gros foie.

Grosse rate.

B.-W. positif.

On fait prudemment des frictions mercurielles quotidiennes.

Dès la quatrième, la courbe de poids se relève, l'appétit est meilleur, quoique longtemps encore capricieux.

OBSERVATION XXVI

Raymond P., âgé de 1 mois et demi.

Anorexie totale, signes de syphilis.

Gros foie.

Grosse rate.

B.-W. négatif.

Malgré le traitement, l'appétit reste capricieux.

La courbe de poids se relève toutefois lentement.

OBSERVATION XXVII

Odette C...

Observation calquée sur la première.

Anorexie, syphilis certaine. Dès la cinquième friction, amélioration de la courbe pondérale, retour de l'appétit.

OBSERVATION XXVIII

Janine B..., âgée de 3 mois et demi.

Pèse 4.300 grammes.

Depuis la naissance, l'enfant présente une anorexie complète, elle refuse tous ses biberons, on la gave de temps en temps.

Antécédents : rien à signaler.

Pas de signes de spécificité.

On fait des frictions mercurielles, l'anorexie persiste.

L'enfant est envoyée à la campagne.

A 6 mois, amélioration rapide. Revue 6 mois plus tard, bon état, appétit normal.

Anorexie chez l'enfant sans signes de spécificité.

Echec du traitement mercuriel.

OBSERVATION XXIX

Andrée C..., âgée de 3 mois.

Pèse 4.000 grammes.

Anorexie nécessitant le gavage.

Antécédents : rien à signaler.

Examen somatique, enfant amaigri, squelette, foie, rate normaux.

On essaie successivement le lait stérilisé, le lait condensé et le babeurre.

L'anorexie persiste, le poids reste oscillant, on fait alors des frictions mercurielles. Dès la troisième, l'enfant boit mieux, prend du poids, l'anorexie reparaît de temps en temps.

A la 20^e friction l'enfant sort de l'hôpital très amélioré, pesant 4.800 grammes.

OBSERVATION XXX

René M..., 3 mois.

Anorexie. Pas de signes de syphilis, échec du traitement.

OBSERVATION XXXI

Guy B..., âgé de 6 semaines.

Anorexie. Pas de signes de syphilis, échec du traitement.

OBSERVATION XXXII

Jacques A..., âgé de 1 mois.

Anorexie, pas de signes de syphilis, échec du traitement.

Nous avons donc analysé :

8 cas d'anorexie, symptôme majeur isolé chez des enfants ne présentant aucun signe infectieux.

Dans 3 cas, la syphilis est certaine. Le traitement mercuriel améliore rapidement l'état du nourrisson.

Dans 4 cas, l'anorexie paraît sans cause :

Il n'existe pas de signes de syphilis ;

Le traitement mercuriel systématique est sans résultats.

Dans 1 cas, la syphilis est incertaine, larvée, le traitement mercuriel a une action indiscutable.

Dès la quatrième friction, l'amélioration est manifeste. (Observation 29).

CHAPITRE III

Les Vomissements

Il ne s'agit pas ici de simples régurgitations, signe si fréquent chez l'enfant, mais de vomissements fréquents et répétés pouvant durer avec des périodes d'aggravation ou d'amélioration de quelques semaines à quelques mois.

Le début en a été souvent précoce, les premiers vomissements sont souvent apparus à l'occasion d'une alimentation défectueuse, mais ils persistent quand la cause occasionnelle paraît avoir été supprimée.

Le vomissement est plus ou moins abondant, parfois le lait est rejeté seul, plus souvent mélangé à du mucus gastrique.

Les vomissements sont parfois rejetés en bavant, souvent en jet, avec un caractère explosif qui fait penser à une sténose du pylore.

L'évolution de ce symptôme est variable, nous avons insisté sur sa ténacité, sur sa résistance aux

traitements diététiques, sur les rémissions courtes qui font croire à la guérison et la reprise malgré un régime favorable.

Les vomissements survenant seuls en dehors de tout autre signe ont paru constituer une entité clinique que M. Marfan a isolé sous le nom de maladie des vomissements habituels et auxquels il a reconnu comme cause :

Dans 57 % des cas, une syphilis certaine ;

Dans 22,8 des cas, une syphilis probable, et dans 63 % des cas le traitement mercuriel, soit par la voie digestive, soit par voie cutanée, a donné une amélioration rapide et durable.

OBSERVATION XXXIII

Gand..., âgé de 7 mois.

Enfant né à terme, pesant 3200 grammes, nourri par sa mère pendant 4 mois, puis sevré.

Depuis l'âge de 6 mois sont brusquement apparus des vomissements. Après chaque tétée, véritable intolérance gastrique.

Légère diarrhée muco-grumeleuse.

L'examen révèle des signes évidents de hérédo-spécificité.

Le foie est gros, la rate est grosse ; en outre, hydro-céphalée légère, hypertrophie des veines craniennes.

B.-W. positif.

La mère a suivi il y a 18 mois un traitement spécifique pour des accidents évolutifs cutanés, puis nerveux.

L'enfant est mis à la diète les vomissements cessent ; on lui donne ensuite une alimentation sans lait.

Les vomissements reparaissent espacés.

Des frictions mercurielles sont prescrites.

On note d'emblée une amélioration fonctionnelle et générale.

Augmentation de poids.

Conclusion : Amélioration rapide sous la double influence d'un régime sans lait et de frictions mercurielles chez un hérédo-syphilitique présentant une intolérance au lait.

OBSERVATION XXXIV

Men... Denise, âgée de 15 jours.

Pèse 3.100 grammes.

Le poids de naissance était de 3.250 grammes.

Elle entre à l'hôpital pour des vomissements apparus depuis 2 jours.

L'enquête établit que l'enfant élevé au sein est insuffisamment nourrie.

L'enfant est syphilitique, onyxis, péri onyxis, hépatomégalie, splénomégalie.

Sous l'influence de l'augmentation de la ration : babeurre, puis lait condensé, les vomissements disparaissent.

On adjoint des frictions mercurielles, en quatre jours l'onyxis guérit.

Croissance régulière du poids : 1.600 grammes en deux mois.

Conclusion : vomissements par insuffisance alimentaire chez un syphilitique.

Les vomissements ne sauraient être mis sur le compte de la spécificité. Il faut souligner la bonne influence du traitement sur les accidents unguéaux et sur la courbe de poids.

OBSERVATION XXXV

Lepa..., âgé de 3 mois.

Vomissements aussitôt après chaque tétée.

Arrêt du poids.

Signes de syphilis : splénomégalie ; le B.-W. négatif.

L'examen radiologique montre un gastro pyloro spasme sans sténose du pylore.

Les anti-spasmodiques : atropine, gardénal, n'ont aucune action.

On redonne du lait de femme : échec.

On donne alors des farines lactées maltées épaisses, du chlorure de calcium. Les vomissements semblent s'espacer, mais persistent.

On fait alors une série de F. Hg dès la troisième amélioration. Les vomissements deviennent très rares vers la dixième friction.

Ici les vomissements qui résistent au régime aux anti-spasmodiques sont nettement influencés par le traitement anti-syphilitique chez un enfant présentant un signe important de hérédo-syphilis : la splénomégalie.

OBSERVATION XXXVI

Gren... Raymond, âgé de 3 mois.

Pèse 4.300 grammes.

Nourri au sein.

Présente depuis la sixième semaine des vomissements survenant à chaque tétée.

Pas d'autres signes digestifs. Poids stationnaire.

Signe de syphilis : Mère présente des signes d'hérédo-syphilis : perforation du voile, épilepsie.

1 frère de 6 ans présente un retard intellectuel.

Hecht et Wassermann positif.

On fait 20 frictions mercurielles : disparition des vomissements, augmentation du poids.

On suspend les frictions : les vomissements reparaissent, les selles sont liquides mélangées de mucus.

On reprend le traitement par le sulfarsénol qui est bien toléré : augmentation de poids satisfaisante.

Conclusion : action favorable indiscutable du traitement mercuriel et arsenical chez un hérédo-syphilitique vomisseur.

OBSERVATION XXXVII

Ber..., âgé de 6 mois.

Présente depuis 2 mois des vomissements de plus en plus fréquents et résistant à tous les traitements diététiques et aux anti-spasmodiques.

Malgré l'absence de tout signe de syphilis : pas de signes cliniques.

B.-W. de la mère et de l'enfant négatifs.

On fait des frictions mercurielles.

Amélioration rapide.

Conclusion : Epreuve du traitement favorable chez un enfant présentant des vomissements rebelles à toute thérapeutique.

OBSERVATION XXXVIII

Mah... Alice, âgée de quinze jours.

Pèse 2.900 grammes.

Nourrie au lait maternel, présente depuis la naissance des vomissements, disparus quelques jours sous l'influence du bromure de calcium, puis résistant au médicament. Grosse chute de poids.

Après échec de la belladone on donne de la liqueur de Van Swieten, 12 gouttes, puis 15 gouttes par jour.

On fait des frictions mercurielles.

Les vomissements disparaissent. Reprise du poids.

Conclusion : bonne action du traitement chez un enfant présentant des vomissements rebelles au régime et aux anti-spasmodiques. Malgré l'absence de signes cliniques et sérologiques de spécificité.

OBSERVATION XXXIX

Sug... Roger, âgé de 1 mois.

Troubles digestifs : vomissements à chaque tétée malgré l'allaitement au sein.

Signes de syphilis : mère soignée à Saint-Louis pour un chancre syphilitique 2 ans avant la naissance de l'enfant.

Pas de signe clinique ou sérologique de syphilis.

Echec du traitement mercuriel.

Guérison par les anti-spasmodiques.

Conclusion : vomissements chez un enfant au sein, sans rapport avec la spécificité.

OBSERVATION XL

Coll. — Né à terme pesant 3.720 grammes.

Troubles digestifs : vomit depuis la première tétée et n'augmente pas pendant le premier mois.

Suit des traitements variés. Changements de régime, anti-spasmodiques.

Il entre à 3 mois dans le service pesant 3.700 grammes pendant 12 jours il reçoit des bouillies de farine épaisses. Un traitement antispasmodique : sulfate d'atropine au millième, bromure de calcium.

Il continue de vomir, mais subit une légère augmentation de poids : 100 grammes.

Le treizième jour on institue des Frictions mercurielles, malgré l'absence de tout signe clinique ou sérologique de syphilis.

Les vomissements s'espacent, n'apparaissent plus qu'une fois par jour.

Le poids se relève dès la troisième friction et l'enfant sort un mois plus tard ayant augmenté de 900 grammes.

Ici influence salutaire du traitement spécifique, seul signe d'une syphilis méconnue.

OBSERVATION XLI

Barré... Christiane, âgée de deux mois.
Vomissements. Pas de signe de syphilis. Traitement anti-syphilitique sans résultat.

OBSERVATION XLII

Bay... Henri, âgé de un mois.
Vomissements. Pas de signe de syphilis.
Traitement anti-syphilitique sans résultat.

OBSERVATION XLIII

Heng... Jacques, âgé de 3 mois.
Vomissements. Pas de signe de syphilis.
Traitement anti-syphilitique sans résultat.

OBSERVATION XLIV

Sauj... André, âgé de quatre mois.
Vomissements. Pas de signe de syphilis.
Traitement anti-syphilitique sans résultat.

OBSERVATION XLV

Sa... René âgé de sept mois.
Vomissements. Pas de signe de syphilis.
Traitement anti-syphilitique sans résultat.

OBSERVATION XLVI

Lo... Paul, âgé de six semaines.
Vomissements. Pas de signe de syphilis.
Traitement anti-syphilitique sans résultat.

Nous avons étudié 16 observations de vomissements chez le nourrisson.

Le syndrome digestif est pur, la maladie évolue sans fièvre.

Dans 6 cas, la syphilis est certaine.

Les vomissements sont guéris dans 3 cas de façon incontestable. Dans 2° cas, la guérison paraît être autant liée à l'application d'un régime favorable qu'au traitement.

Dans 1 cas, échec du traitement.

Dans 10 cas, la syphilis est incertaine.

Dans 3 cas, le traitement agit dans un sens favorable, les vomissements disparaissent.

Dans 7 cas, où les vomissements ont été systématiquement traités par le traitement, on n'observe aucune modification.

CHAPITRE IV

Troubles Dyspeptiques

Le plus grand nombre de nos observations porte sur des enfants ayant un syndrome digestif complexe.

Aux troubles banaux de dyspepsie : anorexie, régurgitation, vomissements plus ou moins abondants, plus ou moins fréquents, s'ajoutent des modifications du régime des selles et de leurs caractères chimiques. Les troubles retentissent sur l'état de l'enfant, ainsi qu'en témoignent les courbes de poids irrégulières.

Dans tous ces cas, on a recherché les stigmates de syphilis. Quand ils étaient patents, les enfants étaient mis immédiatement au traitement, en même temps qu'un régime approprié essayait de combattre la dyspepsie.

Il est assez difficile, dans ces cas, de déterminer dans quelle mesure spécificité et régime intervenaient dans la genèse et l'évolution des troubles

dyspeptiques. Ce n'est que chez des enfants suivis longuement dans le service ou à la consultation que nous avons pu approximativement nous rendre compte de la valeur qu'il fallait donner à la spécificité des troubles digestifs, éliminant les troubles liés à des régimes insuffisants ou défectueux.

Quand les stigmates de syphilis n'apparaissent pas, l'observation est inverse.

Les régimes divers échouant, on est parfois amené à faire un traitement spécifique, un signe clinique prend de la valeur, une anémie plus ou moins marquée, une hypotrophie qui se dessine ; des signes de rachitisme qui apparaissent et c'est dans ces cas qu'on est parfois surpris d'assister chez des enfants difficiles à soigner à une véritable résurrection sous l'influence du traitement.

OBSERVATION XLVII.

Croc... Raymond, âgé de un mois.

Présente après 6 jours des vomissements ; des selles fréquentes liquides acides PH 5;5. Le syndrome digestif s'est accompagné d'une chute de poids de 400 grammes.

La syphilis est certaine : la mère qui a eu des accidents secondaires reconnus et un B.-W. positif a été traitée pendant sa grossesse.

Le foie et la rate sont perceptibles.

L'enfant reçoit de l'eau de chaux et des frictions mercurielles.

Très rapidement sans qu'il soit besoin de le mettre à la diète l'état s'améliore et le poids se relève.

L'enfant suivi ultérieurement reçoit des frictions mercurielles.

rielles 15 jours par mois. On note qu'à la fin des périodes de repos s'ébauchent des troubles digestifs.

La progression du poids se ralentit : les frictions amènent une amélioration rapide.

Conclusion : Troubles digestifs complexes : vomissements guéris par le traitement mercuriel.

Syphilis certaine.

OBSERVATION XLVIII

Vau... René âgé de un mois.

Observation analogue à la précédente.

Poids de naissance, 3.700 grammes.

Nourri par sa mère il présente depuis sa naissance des vomissements, de la diarrhée après chaque tétée.

Son poids est resté stationnaire.

L'administration d'eau de chaux et de carbonate de calcium avant son séjour dans le service n'a amené aucune amélioration.

La splénomégalie, l'hépatomégalie font faire le diagnostic de syphilis. Le B.-W. est négatif.

On fait six injections de 0,01 de trépol, l'amélioration est évidente. L'enfant sort après 3 semaines ayant augmenté de 600 grammes.

On peut conclure à l'action favorable du traitement sur les troubles digestifs et la croissance chez un enfant au sein depuis la naissance.

OBSERVATION XLIX

Chil... Roger, âgé de 6 mois.

Pèse 6.500 grammes.

Entre à l'hôpital pour des troubles digestifs : anorexie, diarrhée, trois selles par jour grumeleuses, fétides.

On a changé de régime sans succès : lait condensé, l'enfant refuse une bouillie.

On trouve une grosse rate, on prescrit alors des frictions mercurielles et du sulfarsénol à petites doses progressives tous les 5 jours.

Les troubles ont rétrogradé. L'appétit revient, on augmente la ration.

L'enfant sort bien portant. Suivi à la consultation externe : amélioration persistante.

Conclusion : échec du traitement diététique. Guérison par le traitement mercuriel et arsenical.

OBSERVATION L

Du... Léa, âgée de six mois et demi.

Pèse 4.250 grammes.

Signes évidents d'hypotrophie et de rachitisme.

Crâne bossué natiforme, nodosités costales, tibias arqués.

La fontanelle est tendue, large, les veines crâniennes sont dilatées.

Le foie est gros, la rate grosse.

On n'a pas de renseignements sur les antécédents.

L'enfant a été élevé en nourrice vraisemblablement sous-alimenté.

L'examen du sang montre B.-W. négatif.

Liquide céphalo-rachidien hypertendu lymphocytose.

Cell. de Nageotte 18 éléments, albumineuse 0,18.

Benjoin colloïdal négatif.

B.-W négatif.

A ce rachitique hérédosyphilitique et sans doute inanitié on donne du lait condensé et du babeurre.

Les quatre premiers jours l'augmentation est considérable 250 grammes, mais les vomissements apparaissent.

La courbe cesse de progresser.

L'enfant reçoit depuis l'entrée du lactate de mercure à la dose de 6 gouttes par Kilog. du sulfarsénol deux fois par semaine.

Les vomissements persistent ; on change alors le régime, ajoutant au lait concentré 2 bouillies de farine lactée.

Les vomissements disparaissent, le poids progresse.

L'enfant sort six semaines après son entrée pesant 4.850 gr.

Il semble bien ici qu'il s'agissait de troubles dyspeptiques par alimentation défectueuse chez un hérédo-syphilitique.

Le traitement semble n'avoir pas eu d'influence immédiate sur les troubles digestifs.

OBSERVATION LI

Blanc... André, âgé de 5 mois.

Pèse 6.100 grammes.

L'enfant nourri par sa mère les premiers mois, puis complètement au lait stérilisé, a progressé normalement jusqu'à quatre mois. Depuis lors, il perd l'appétit, vomit après chaque biberon, les selles sont normales.

A l'examen : pâleur, gros foie, grosse rate.

Numération globulaire : 2.700.000 ; 7.000 leucocytes ; hémoglobine, 80.

Le B.-W. est négatif.

On ne modifie pas le régime.

On fait : douze frictions mercurielles ; sulfarsénol à doses progressives.

Très rapidement amélioration ; disparition de l'anorexie, des vomissements, augmentation du poids.

Conclusion : syphilis retardée, n'apparaissant que vers cinq mois, se manifestant par des troubles dyspeptiques et anémie améliorée par le traitement.

OBSERVATION LII

TH..., âgée de 4 mois.

Pèse 4.200 grammes.

Présente des troubles digestifs : vomissements, selles mal digérées, grumeleuse.

L'enquête révèle que l'alimentation antérieure à l'entrée dans le service était défectueuse : quatre biberons de 200 grammes.

L'examen révèle une kératite de l'œil droit, pas d'autre stigmate de syphilis.

On met l'enfant à un régime : deux biberons de 120 grammes de lait Mont-Blanc et quatre de bouillie de babeurre.

En même temps l'on fait des frictions mercurielles.

L'augmentation de poids est régulière : 550 gr. en un mois.

Ici : hypotrophie des troubles digestifs chez un hérédo-syphilitique, amélioration par le régime.

Le traitement a une action difficile à apprécier.

OBSERVATION LIII

ULL... Pierre, âgé de 5 mois.

Pèse 3.900 grammes.

Le poids de naissance était de 2.900 grammes.

L'enfant a toujours été alimenté au lait stérilisé.

Parents bien portants.

Depuis quelques semaines cet enfant présente des troubles digestifs : anorexie, vomissements fréquents.

L'examen de cet enfant hypotrophique montre une splénomégalie.

Des signes de rachitisme : déformation du thorax, chapelet costal, bourrelet épiphysaire.

On change le régime : lait de femme et babeurre.

On fait 24 frictions mercurielles.

L'enfant sort le 25^e jour, ayant augmenté de 1 kilogramme.

Ici observation analogue à la précédente, il est difficile de faire la part du traitement et du régime dans l'évolution favorable des signes digestifs et de la courbe pondérale.

OBSERVATION LIV

Tu... Jean, âgé de 2 mois.

Même observation que la précédente.

Poids de naissance, 3.000 grammes.

Poids actuel, 3.650 grammes.

Troubles digestifs : vomissements, diarrhée aqueuse.

Signes patents de syphilis, hépato-splénomégalie.

On met l'enfant, à l'eau de riz, puis à l'eau farineuse.

On institue des frictions mercurielles.

Dès le troisième jour, sous l'influence de la diète hydrique, rétrocession des signes digestifs. Augmentation rapide du poids.

OBSERVATION LV

Desch... Raymond, âgé de 6 semaines.

Antécédents : mère traitée par novarsénobenzol pendant sa grossesse pour syphilis secondaire.

Poids de naissance : 3.870 grammes

Allaitement au sein pendant trois semaines, puis allaitement mixte au lait stérilisé. Bien toléré pendant quinze jours.

Depuis quelques jours : vomissements abondants à chaque tétée. Diarrhée, poids stationnaire.

Gros foie : onyxis et périonyxis ; il existe un syndrome nerveux : raideur, agitation.

La ponction lombaire retire un liquide normal.

Benjoin et Wassermann négatifs.

On ne change pas le régime : lait maternel, plus lait de complément.

On fait des frictions mercurielles.

Amélioration immédiate et augmentation du poids de 700 gr. en quinze jours.

Conclusion : vomissements et diarrhée chez un hérédo-syphilitique disparus sous l'influence du traitement mercuriel.

OBSERVATION LVI

Queil..., âgé de 3 mois.

Revient de nourrice pesant 3.700 grammes.

Troubles digestifs : vomissements, constipation.

Syphilis certaine : anémie, gros foie, grosse rate, testicule gros, dur, anus fissuraire, condylome anal.

Régime : lait sec, babeurre.

Frictions mercurielles.

Les vomissements persistent à chaque biberon, on donne de l'atropine, du gardénal qui sont sans action.

On fait alors des injections de sulfarsénol.

L'amélioration est immédiate. Les vomissements sont plus rares. L'enfant augmente de 500 grammes en 3 semaines.

A ce moment, surviennent des signes d'infection, un coryza diphtérique entraînant des troubles digestifs qu'on ne peut plus rapporter à la syphilis.

Dans cette observation il s'agit de troubles digestifs chez un hérédosyphilitique guéris par le sulfar après avoir résisté au régime, aux médicaments anti-spasmodiques.

OBSERVATION LVII

Bois... Raymonde/ âgée de 8 mois.

Né à terme, pesant 2.720 grammes.

A l'âge de 2 mois, sont survenus des troubles digestifs à l'occasion du sevrage trop brusque.

L'enfant, âgée de 8 mois, présente les signes d'une dyspepsie du lait de vache, anorexie, régurgitation, selles moulées, mastic, très fétide.

La syphilis est certaine, dystrophie crânienne, hépatosplénomégalie:

B.-W. très positif.

Traitement :

1) Régime : bouillies à l'eau, au bouillon de légumes, bœuf-beurre.

2) Calomel, 0,01 quotidien pendant 6 jours, sulfarsénol.

Liqueur de Van Swieten.

L'état digestif ne s'améliore pas ? Les selles gardent leur caractère fétide.

Le poids s'accroît lentement, l'enfant reste 3 mois dans le service et sort pesant 6 kilos.

Conclusion : Dyspepsie du lait de vache chez un hérédo-syphilitique rebelle au régime et au traitement antispécifique.

OBSERVATION LVIII

Mont... André, âgé de 4 mois.

Pèse 4.800 grammes.

Nourri au lait stérilisé.

Troubles digestifs : anorexie, vomissements, constipation, selles grumeleuses, fétides.

Signes de hérédo-syphilis : ostéo-arthrite suppurée tarso-métatarsienne indolente. On a éliminé le diagnostic de tuberculose (la cuti-réaction est négative).

Grosse rate.

B.-W. négatif.

Rien à signaler dans les antécédents.

L'enfant, en outre, présente des signes de rachitisme.

Une anémie considérable : numération globulaire : 1.870.000 hématies, 11.000 leucocytes.

Traitement : frictions mercurielles.

Régime : babeurre, farines lactées.

Pendant les 6 premiers jours, poids stationnaire.

Persistance des troubles digestifs.

Dès le septième, la courbe se relève, les signes digestifs s'atténuent, mais la progression resté assez lente.

L'enfant sort après 3 mois, ayant reçu trois séries de frictions et pesant 5.600 grammes.

Dyspepsie du lait de vache chez un hérédo-syphilitique.

Amélioration lente sous la double influence du régime et du traitement.

OBSERVATION LIX

Rob... Adam, âgé de 2 mois.

Entre pour des troubles digestifs : vomissements, selles glaireuses, poids stationnaire.

Des signes de syphilis : gros foie, grosse rate, anus fissuré, condylome anal.

Rien à signaler dans les antécédents, le B.-W. est négatif.

Sous l'influence du traitement mercuriel, grosse amélioration entrecoupée par : une infection grave : otite avec syndrome cholériforme.

On reprend l'alimentation au lait de femme et très rapidement on peut tenter le sevrage qui est bien toléré.

Bonne action du traitement chez un hérédo-syphilitique, présentant des troubles dyspeptiques.

OBSERVATION LX

Selq... Raymond, âgé de 2 mois.

Pèse 3.200 grammes.

Enfant né à 8 mois, pesant 2.600 grammes.

Antécédents : mère soignée par novarséno-benzol pour une séro-réaction très positive en l'absence de signes cliniques.

Un frère hérédosyphilitique, un autre mort de méningite.

Troubles digestifs : nourri par sa mère, il présente des vomissements fréquents, abondants, n'augmente pas.

Il n'existe pas de gros foie, de grosse rate, les organes sont en apparence normaux.

Les frictions mercurielles sont prescrites. Dès la troisième, amélioration considérable.

Bonne action des frictions mercurielles sur les troubles digestifs d'un enfant au sein hérédosyphilitique certain.

OBSERVATION LXI

Pierre Th..., âgé de 6 mois.

Pèse 6.500 grammes.

Vient pour des troubles digestifs : vomissements après chaque tétée, constipation avec débâcles diarrhéiques.

Signes de syphilis : gros foie, grosse rate.

La mère a été soignée pour une méningite spécifique, a fait une fausse couche il y a 3 ans.

On ne modifie pas le régime, on fait des frictions mercurielles, les vomissements s'espacent.

L'augmentation est régulièrement progressive.

En résumé : action favorable indiscutable du traitement sur des troubles digestifs ayant résisté aux traitements diététiques.

L'enfant sort de l'hôpital après 6 semaines, pesant 7.700 grammes. Il est revu huit mois plus tard, bien portant.

OBSERVATION LXII

Gal... Janine, âgée de 2 mois.

Pèse 3,300 grammes.

Nourrie par sa mère pendant quinze jours, puis sevrée brusquement.

Avec le sevrage sont apparus des vomissements, de la diarrhée, une perte de poids considérable. L'enfant a perdu 200 grammes depuis la naissance.

La mère était considérée comme syphilitique pour :

Une fausse couche.

Un enfant mort à la naissance.

Elle a été régulièrement traitée pendant toute sa grossesse.

L'enfant ne présentait aucun stigmate syphilitique.

Dès l'entrée à l'hôpital, l'enfant reçoit du lait de nourrice, des frictions mercurielles, l'amélioration est rapide et le sevrage possible ultérieurement.

Il s'agit vraisemblablement d'accidents digestifs par sevrage brusque ; il ne semble pas qu'on doive incriminer la syphilis.

OBSERVATION LXIII

Bard... Janine, âgée de un mois.

Observation analogue à la précédente.

Pèse 3.570.

Sevrée brusquement, a été nourrie au lait de vache.

Vomissements, diarrhée fétide.

Antécédents : la mère sur résultat de B.-W. a suivi un traitement pendant sa grossesse.

Pas de signe clinique de syphilis.

L'enfant est mis au lait de femme.

Des frictions mercurielles sont prescrites.

Amélioration rapide, augmentation régulière.

Accidents du sevrage rapidement guéris par le lait de femme. Le rôle de la syphilis est incertain.

OBSERVATION LXIV

Duverg... Marie-Louise.

Vient une première fois dans le service à l'âge de 6 mois.

Enfant hypotrophique, pèse 6.300 grammes.

Signes de rachitisme : crâne bosselé, chapelet costal, hypertrophie douloureuse des épiphyses, gros ventre.

Anémie.

Foie, rate perceptibles. B.-W. négatif.

Rien de particulier dans les antécédents.

Troubles digestifs : anorexie, constipation tenace opiniâtre, selles moulées, blanches, fétides.

On modifie le régime, ajoutant au lait des bouillies, puis soupe des 3/3 de Terrien. On donne de l'huile de foie de morue et on soumet l'enfant aux rayons ultra-violets.

Amélioration lente, on fait des frictions mercurielles.

Amélioration progressive.

L'enfant revient 4 mois plus tard : les troubles digestifs se sont aggravés, l'hypotrophie persiste.

On fait des injections de sulfarsénol à des doses progressives tous les jours.

Grosse amélioration des troubles digestifs.

Conclusion :

Troubles digestifs chez un rachitique hérédosyphilitique, améliorés par le traitement mercuriel et arsenical.

OBSERVATION LXV

Leb... René, âgé de 2 mois.

Pèse à la naissance : 2.700 grammes.

Nourri au sein, puis complété au lait condensé.

Présente, après ce sevrage partiel, des hoquets, des vomissements, une diarrhée légère.

L'examen révèle des signes certains de syphilis. Le front saillant, le nez écrasé, gros foie, grosse rate.

On fait des frictions mercurielles dès la troisième disparition des troubles digestifs, croissance normale.

En dix jours, l'enfant passe de 2.800 grammes à 3.350 gr.

En résumé :

Amélioration rapide des troubles digestifs chez un hérédo-syphilitique, sous l'influence de frictions mercurielles.

OBSERVATION LXVI

Jean No..., âgé de 18 mois.

Entre pour des troubles digestifs graves : anorexie, vomissements, selles blanches fétides.

C'est un enfant hypotrophique, pesant 7.800 grammes.

Rachitique : crâne natiforme, chapelet costal, bourrelet épiphysaire, gros ventre en besace.

Ne marche pas, n'a que 6 dents.

Gros foie, la rate n'est pas perceptible. B.-W. négatif.

L'enquête révèle un vice alimentaire : 1.800 grammes de lait par jour.

On donne à l'enfant un régime comportant peu de lait, des bouillies au bouillon de légumes, du yoghourt, du foie de veau.

Amélioration rapide du syndrome digestif, on prescrit en même temps des injections de sulfarsénol, qui sont bien tolérées.

Deuxième séjour :

L'enfant revient pour de la diarrhée : selles très glaireuses, d'odeur butyrique. On donne pendant quelques jours de la bouillie au tournesol, puis le régime normal pour un enfant de 20 mois. Les troubles digestifs rétrocedent.

Il s'agit ici de troubles digestifs par alimentation défectueuse, le régime agit directement sur les troubles digestifs. La syphilis ne peut être mise en cause.

OBSERVATION LXVII

Paulette Bern.

Enfant né à terme. Poids de naissance 2.250 grammes.

Placenta, 650.

Antécédents : mère a fait une fausse couche et a eu deux enfants nés à 7 mois et morts après 6 heures.

L'enfant âgé de 3 mois et demi pèse 4.300 grammes.

Nourri au sein, il présente des vomissements très fréquents, des selles grumeleuses, fétides.

L'enfant a déjà reçu du sulfarsénol avant son séjour dans le service.

On lui fait des frictions mercurielles.

La courbe de poids est satisfaisante.

Les troubles digestifs disparaissent.

Conclusion : troubles digestifs chez un nourrisson au sein, syphilitique certain (gros placenta, gros foie, grosse rate, améliorés par le traitement mercuriel).

OBSERVATION LXVIII

Lor... Hélène, âgée de 7 mois.

Pèse 6.800 grammes.

Présente les signes d'une dyspepsie du lait de vache.

La syphilis est certaine : la mère a fait deux fausses couches, gros foie, grosse rate, malformation cardiaque (maladie de Roger).

On change le régime : bouillie au tournesol.

Amélioration des selles qui prennent un aspect normal, sans fétidité. Retour de l'appétit.

Traitement antérieur à l'entrée dans le service, est poursuivi à l'hôpital.

Dyspepsie du lait de vache, guéri par le régime, sans rapport avec la spécificité.

OBSERVATION LXIX

Brover... Jean, âgé de 7 mois.

Pèse 5.000 grammes.

Présente une dyspepsie du lait de vache.

Des poussées hyperthermiques en rapport avec otite et bronchite.

On donne un régime sans lait.

L'enfant sort rapidement guéri.

L'enfant revient 3 mois plus tard.

Les troubles digestifs sont réapparus.

L'examen décèle une hépato-splénomégalie.

On fait des frictions mercurielles.

En même temps qu'on change le régime : bouillie 3/3 de Terrien, l'amélioration est immédiate, retour de l'appétit, belles selles, augmentation de poids.

Le douzième jour réapparaissent des signes de dyspepsie, succédant à un essai de réalimentation au lait de vache.

On redonne la bouillie au 3/3; une bouillie au tournesol et à la crème de riz.

L'amélioration se poursuit pendant un mois.

L'enfant sort ayant augmenté de 300 grammes.

Dyspepsie du lait de vache subissant l'influence du régime chez un hypotrophique syphilitique. Le traitement n'agit pas sur les troubles digestifs et la courbe de poids.

OBSERVATION LXX

R..., âgé de 6 mois.

Pèse 5.300 grammes.

Depuis la naissance, l'enfant présente de l'anorexie.

A plusieurs reprises, il a présenté des vomissements, des selles glaireuses, fétides.

Les troubles sont apparus quand l'enfant était au sein et ont persisté avec le sevrage. L'enfant a été nourri d'abord au lait stérilisé, puis au lait condensé.

A l'examen, l'enfant est hypotrophique, pâle.

Il existe des signes de rachitisme : le crâne est bossué, le

front haut, un chapelet costal, des bourrelets épiphysaires.

Le foie et la rate sont perceptibles.

Réaction de Bordet-Wassermann est négative.

Les antécédents présentent quelques points particuliers. Le père est bien portant, la mère a eu 2 ou 3 ans plus tôt deux fausses couches de 3 mois, on lui a fait quelques injections intraveineuses, et elle a négligé de poursuivre le traitement.

On ne change pas le régime de l'enfant. On institue des frictions mercurielles, en même temps que du novar en suivant les règles habituelles.

Dès le quatrième jour du traitement, la courbe de poids se relève, l'appétit revient d'abord capricieux, puis régulier.

L'amélioration est continue, l'enfant sort après quinze jours, ayant augmenté de 400 grammes.

Il est revu ultérieurement à la consultation, bien portant.

En résumé :

Troubles digestifs en apparence banaux, cédant au traitement spécifique chez hérédosyphilitique certain.

OBSERVATION LXXI

Cons. Jean, âgé de 7 mois.

Pèse 5.600 grammes.

A toujours présenté des signes de dyspepsie depuis l'âge de 2 mois, où il est nourri au lait stérilisé.

Antécédents : mère traitée pour syphilis. B.-W. positif.

Enfant présente hépato-splénomégalie.

Cranio tabès, chapelet costal, bourrelet épiphysaire.

Signes de dyspepsie : anorexie, constipation, selles blanches, grumeleuses. Parfois des vomissements.

Poids oscillant autour de 3.500 grammes.

L'enfant reste 3 mois dans le service.

On tente, dans une première période, un traitement mer-

curiel, en même temps qu'on modifie le régime : bouillies de babeurre, bouillie des 3/3 farines lactées, bouillie de tournesol, crème de riz. On obtient une amélioration progressive des selles, mais l'anorexie persiste et la courbe pondérale ne se relève pas.

On fait du sulfarsénol, 5 injections ne paraissent amener aucune amélioration.

On donne alors du lait de femme.

Très rapidement on voit les signes dyspeptiques s'atténuer, le poids progresse.

En résumé : hypotrophique, rachitique, hérédo-syphilitique certain qui présente une dyspepsie rebelle au traitement anti-syphilitique, n'est amélioré que par le lait de femme.

OBSERVATION LXXII

Suc... Janine.

Premier séjour dans le service à 2 mois et demi pour une bronchite.

Deuxième séjour à 5 mois pour :

Troubles digestifs : vomissements, diarrhée aqueuse, fétide, acide.

La syphilis est certaine : gros foie, grosse rate, anémie simple.

On soumet l'enfant au double traitement mercuriel et arsenical. On donne du lait les premiers jours, le lait n'est pas toléré. Les troubles dyspeptiques persistent.

On substitue le régime sans lait, farines de tournesol et de riz. Les syndromes digestifs s'améliorent, les vomissements cessent, les selles sont normalement pâteuses, homogènes, non fétides, mais l'enfant n'augmente pas.

On essaie alors de redonner du lait. Après quelques tâtonnements on remarque que la dose optima de croissance est minime, 10 grammes par jour ajoutés aux bouillies aux farines végétales.

Il s'agissait bien ici de dyspepsie du lait de vache chez un hérédo-syphilitique. Le traitement seul est sans action et c'est en définitive au régime diététique qu'est due la guérison du syndrome digestif et de l'hypotrophie observée chez cet enfant.

OBSERVATION LXXIII

Metz... Jean, âgé de 5 mois.

Né avant terme, pesant 2.500 grammes.

Pèse en entrant dans le service 4.200 grammes.

Entre à l'hôpital pour des troubles digestifs : anorexie nécessitant le gavage, vomissements, selles fréquentes, liquides, grumeleuses.

Le poids est oscillant autour de 2.500 grammes.

On trouve des signes certains d'hérédo-syphilis : gros foie, grosse rate, B.-W. négatif.

Régime : babeurre.

On fait des frictions mercurielles.

Les troubles digestifs s'améliorent.

L'enfant sort le quinzième jour ayant augmenté de 500 grammes.

On peut ici conclure à l'influence favorable du traitement mercuriel chez un hérédo-syphilitique hypotrophique ayant présenté depuis sa naissance des troubles digestifs rebelles à toute diététique.

Dans un deuxième groupe d'observations, nous rangeons les dyspeptiques ayant reçu du traitement anti-syphilitique. Ici, la syphilis n'est pas certaine, mais la chronicité des troubles, le trouble de l'état général, l'hypotrophie ont fourni dans la règle l'indication du traitement.

OBSERVATION LXXIV

Nor... Roger, âgé de un mois.

Premier enfant né à terme pesant 3.100 grammes.

Sevré dès le cinquième jour, puis nourri au lait condensé et à la bouillie de babeurre.

A l'examen : enfant maigre, n'a pas pris de poids depuis sa naissance. Présente des vomissements très fréquents, de la diarrhée.

Pas de signe de syphilis, rien dans les antécédents, pas de signes viscéraux ou humoraux.

Régime : babeurre.

Médication anti-spasmodique : gardénal.

Chlorure de calcium. Rayons ultra-violets.

Grosse amélioration immédiate. Les troubles s'amendent et l'enfant augmente de 1.400 grammes en 5 semaines.

A ce moment reprise des troubles digestifs.

Des crises convulsives surviennent. Liquide céphalo-rachidien normal. B.-W. négatif.

On fait des frictions mercurielles.

Les vomissements s'espacent, sans disparaître. Le poids n'augmente que très irrégulièrement.

Echec du traitement spécifique sur les troubles dyspeptiques chroniques résistant aux traitements diététiques et médicamenteux chez un enfant ne présentant pas de signe net d'hé-rédo-syphilis.

OBSERVATION LXXV

Pont... Christiane, âgée de 4 mois.

Revient de nourrice avec des signes de dyspepsie de lait de vache : anorexie, vomissements, selles dures, blanchâtres, fé-férides, gros ventre.

L'examen ne révèle pas de signe de syphilis, foie, rate nor-maux, B.-W. négatif. Cranio tabès.

L'enfant est né à huit mois pesant 2.600 grammes.

Le placenta était gros paraît-il sans qu'on puisse préciser le poids.

On modifie le régime : bouillie de babeurre bien tolérée.

Frictions mercurielles.

Amélioration rapide.

Dyspepsie du lait de vache chez un enfant soupçonné de syphilis. Amélioration rapide par le traitement diététique et mercuriel. Il est difficile de présumer de l'action du traitement anti-syphilitique.

OBSERVATION LXXVI

Le... René, âgé de un mois.

Observation analogue à la précédente.

Enfant mal nourri. Le traitement coïncide avec l'amélioration du régime. On ne peut faire la part du traitement dans la guérison.

OBSERVATION LXXVII

Merc... Jacqueline.

Accidents de sevrage brusque.

L'enfant reçoit en même temps que le régime favorable des frictions mercurielles.

Guérison rapide des accidents digestifs.

On ne peut faire la part du traitement dans la guérison.

OBSERVATION LXXVIII

Cleder... Thérèse, âgée de 13 mois.

Hypotrophique, pèse 5.800.

Rachitisme : gros crâne aplati d'avant en arrière, front bombé, aplatissement de la région occipitale.

Anémie 2.500.000, hématies 7.200 leucocytes.

Troubles digestifs : anorexie, vomissements fréquents, selles dures, blanches, alcalines, fétides, peu abondantes.

Il n'existe pas de signe patent d'hérédo-syphilis.

Les antécédents sont mal connus.

Foie, rate non perceptibles, B.-W. négatif.

On donne tout d'abord à l'enfant un régime varié : lait, bouillies, jus de viande, foie de veau, fruits crus.

Rayons ultra-violets, ergostérine irradiée.

Les troubles digestifs s'améliorent, puis réapparaissent, l'anorexie persiste.

Après 15 jours on fait des frictions mercurielles.

Poids stationnaire, puis on donne du lactate de mercure.

Pas d'amélioration l'enfant est envoyé à la campagne par ses parents.

Rachitisme, hypotrophie, dyspepsie du lait.

Echec des régimes et du traitement.

La syphilis est très incertaine.

OBSERVATION LXXIX

Mor... Janine, âgée de 15 jours.

Poids de naissance 4.300 grammes.

Antécédents : mère traitée pendant la grossesse par Bi ; accouchement prématuré survenu deux ans plus tôt.

L'enfant nourri au sein présente de la diarrhée.

L'enquête décèle une insuffisance alimentaire : on complète avec du babeurre.

Malgré l'absence de signes cliniques de spécificité, pour l'antécédent maternel on fait des frictions mercurielles : augmentation régulière.

Il s'agissait de troubles digestifs par sous-alimentation.

On ne peut préjuger de l'action du traitement.

OBSERVATION LXXX

Jacques Tes..., âgé de 17 mois.

Jumeau hypotrophique, 5.800 grammes.

Présente à l'entrée les signes de dyspepsie du lait : anorexie, vomissements, selles blanches d'odeur fétide.

On change le régime : bouillies, purées, fruits, fromages.

On fait des frictions mercurielles.

Après quinze jours les signes digestifs persistent.

L'augmentation de poids est assez satisfaisante 420 grammes.

On fait alors le traitement sulfarsénol.

L'anorexie persiste, les selles demeurent fétides, obligeant à supprimer lait et œufs. Le poids pendant les six semaines de traitement arsenical reste autour de 6.300 et 6.400 gr. On suspend, toute médication, on fait des Rayons ultra-violets. Grosse et rapide amélioration.

En résumé : jumeau hypotrophique, dyspeptique sans signe de syphilis.

Echec du traitement spécifique.

• OBSERVATION LXXXI

Jacqueline Tes...

Jumelle. Observation analogue à la précédente.

OBSERVATION LXXXII

Liév... Monique, âgée de 20 mois.

Convalescente de pneumonie du sommet droit.

Présente des troubles digestifs : anorexie persistante, tenace, constipation, selles rares, banches, dures, fétides.

L'examen montre une hypotrophie assez marquée. Poids 9.100 gr.

Pâleur, anémie. Hématies, 2.700.000 ; leucocytes, 12.000.

La syphilis est douteuse. Rien dans les antécédents, foie,

rate non perceptibles. Petit condylome anal. B.-W. négatif.

On change le régime en diminuant la ration de lait, augmentation des légumes, fruits, fromage ; on donne du foie de veau.

Devant la persistance de l'anorexie on fait des frictions mercurielles : un mois plus tard même état, l'enfant n'a pas pris de poids.

Anorexie et constipation chez un hypotrophique sans signe certain de syphilis. Echec du traitement anti-syphilitique qui reste sans action sur la courbe pondérale et sur les troubles digestifs.

OBSERVATION LXXXIII

Cuvil... Robert, âgé de 3 mois.

Hypotrophique. Pèse 3.500 grammes.

Depuis la naissance a présenté des troubles digestifs : anorexie, selles glaireuses acides, n'aurait pas pris de poids (on ignore le poids de naissance).

Rien dans les antécédents, ni à l'examen qui fasse penser à la spécificité. B.-W. négatif.

Traitement : pendant les trois premiers jours, on donne 60 grammes de lait de femme, 60 grammes de lait de nourrice, sept fois par jour. L'enfant augmente de 120 grammes.

Dès le troisième jour : poids stationnaire.

On essaie d'augmenter la ration : réaction paradoxale.

L'enfant vomit, perd du poids.

On fait alors le septième jour des frictions mercurielles.

Dès la troisième, augmentation de poids. L'enfant réagit favorablement à l'augmentation de ration.

Le sevrage progressif est possible.

L'enfant est revu à 20 mois.

Hypotrophie : 8.000 grammes. Pas de signe plus évident de spécificité, sous l'influence du traitement mercuriel aug-

mentation de poids, mais l'enfant est suivi pendant peu de temps.

En résumé : hypothyroïdisme sans signe clinique et sérologique de syphilis. Anorexie, constipation améliorées par le traitement mercuriel.

OBSERVATION LXXXIV

Card..., âgé de 1 an.

Hypotrophique, pèse 7.300.

Rachitisme, chapelet costal, bourrelet épiphysaire.

Cranio tabès.

Gros ventre.

Foie, rate non palpables.

B.-W. négatif.

Troubles digestifs : constipation, selles rares, très fétides, alcalines.

On modifie le régime, introduisant des fruits, du yoghourt.

En même temps on fait des frictions mercurielles.

Après 5 jours on note une grosse amélioration : selles plus fréquentes, moins fétides, augmentation du poids.

Hypotrophique, dyspeptique, constipé, amélioré par le régime associé aux frictions.

L'enfant est suivi trop peu de temps pour préjuger de l'influence du traitement.

OBSERVATION LXXXV

Chârp... René, âgé de 3 ans.

Hypotrophique, 11.500 grammes. Rachitisme, gros ventre.

Troubles digestifs : constipation, selles rares, dures, sèches, blanches, fétides.

Signes de syphilis négatifs. Rien dans les antécédents. Foie, rate non perceptibles. B.-W. négatif.

On modifie le régime en donnant : des légumes, des viandes, des fromages et des fruits.

On fait du sulfarsénol. Amélioration rapide des troubles digestifs.

Rachitique hypotrophique. Syphilis incertaine, améliorée par le régime associé au sulfarsénol.

OBSERVATION LXXXVI

Esd... Lucien, âgé de un an.

Pas de renseignements sur les antécédents. Mère décédée.

Hypotrophie considérable, 6.700 grammes. Pâleur.

Foie, rate non perceptibles. B.-W. négatif.

Troubles digestifs : anorexie, selles fétides abondantes.

On donne le régime habituel d'un enfant d'un an.

On fait des injections de sulfarsénol par doses progressives. Traitement qui est bien toléré.

L'amélioration est immédiate.

L'enfant sort trois semaines plus tard, ayant augmenté de 400 grammes.

Hypotrophie vraisemblablement due aux soins défectueux.

Bonne action du régime. Il est difficile de savoir le rôle du novar en tant que traitement spécifique.

OBSERVATION LXXXVII

Me... Michel.

Premier enfant pesant à la naissance 3.000 grammes.

Mis en nourrice le 19^e jour. Présente depuis ce temps des troubles digestifs pour lesquels on essaie successivement tous les laits.

A 3 mois, l'enfant pèse 3.300 grammes.

Vomissements, selles liquides, glaireuses.

Rien à l'examen viscéral. B.-W. négatif.

On donne du lait de femme.

En même temps on fait des frictions mercurielles.

Les vomissements s'espacent ; on peut, dès le huitième jour, faire le sevrage progressif sans incidents.

En résumé : hypotrophique par alimentation défectueuse guéri par l'allaitement au sein.

Le rôle des frictions est difficile à préciser.

OBSERVATION LXXXVIII

Val... Ginette.

Résumons brièvement cette observation analogue à la précédente.

Accidents de sevrage guéris par association du lait de femme et des frictions mercurielles.

Le rôle des frictions reste imprécis.

OBSERVATION LXXXIX

Sol... Raymond.

Enfant né à terme, pesant 3.780 grammes.

Mis en nourrice au lait Nestlé, puis aux farines lactées.

Troubles digestifs : anorexie, diarrhée.

A 3 mois et demi, enfant hypotrophique, pèse 3.600 gr., vomissements.

Examen viscéral ne montre aucun signe de syphilis.

L'examen sérologique montre un B.-W. très légèrement positif.

On fait du sulfarsénol.

Aucune amélioration du syndrome digestif.

On est obligé de rendre à l'enfant du lait de femme.

En résumé : hypotrophie par sevrage précoce.

Alimentation défectueuse.

Echec du traitement arsenical.

OBSERVATION XC

Micheline Georg..., âgée de 1 mois.

Pèse 3.500 grammes.

Antécédents : Poids de naissance inconnu.

Mère actuellement ictérique.

Enfant nourri dès la naissance par du lait Mont-Blanc.

Bien toléré pendant vingt jours.

A ce moment, chute de poids inexplicable, 100 grammes le premier jour, 10 grammes par jour les jours suivants.

Quelques vomissements, selles grumeleuses.

On fait des frictions mercurielles.

Dès la troisième, poids stationnaire, puis reprise normale.

Disparition des troubles digestifs.

En résumé :

Troubles dyspeptiques apparus brusquement chez un enfant en apparence indemne de syphilis, guéri par le seul traitement mercuriel.

OBSERVATION XCI

Méf... Paulette, âgée de 3 mois.

Née à terme pesant 3.500 grammes.

Pèse actuellement 3.700 grammes.

Nourrie pendant quelques jours par sa mère, puis sevrée.

Nourrie au lait de vache.

Anorexie : vomissements fréquents, selles rares, blanchâtres, fétides.

Examen : enfant maigre, pas de signes pathologiques.

B.-W. négatif.

Rien à signaler dans les antécédents.

Traitement : on remplace le lait de vache stérilisé par du babeurre. Dès les trois premiers jours, apparence d'amélioration, retour de l'appétit, meilleures selles, augmentation de poids.

Reprise des troubles digestifs.

On fait des frictions mercurielles.

Dès la troisième, augmentation de poids.

Disparition des troubles digestifs.

L'enfant est suivi pendant 3 semaines, la progression persiste.

En résumé : troubles dyspeptiques par alimentation au lait de vache chez un enfant non soupçonné d'hérédosyphilis.

Résistance de la dyspepsie au seul traitement diététique.

La guérison coïncide avec les frictions mercurielles.

Parmi les 27 observations du premier groupe :

Troubles dyspeptiques chez des enfants hérédosyphilitiques certains, nous constatons :

Dans 14 cas, l'action du traitement est indubitable. Les troubles digestifs ont résisté aux régimes diététiques et cèdent au traitement mercuriel ou arsenical.

Dans 6 cas, le régime associé au traitement explique dans une large mesure l'amélioration des troubles dyspeptiques observés.

Dans 7 cas, il faut noter l'échec du traitement spécifique. Parmi les 18 observations du deuxième groupe :

Troubles digestifs chez des enfants ne présentant pas de signes cliniques ou sérologiques de syphilis chez lesquels le traitement a été tenté, on note :

Dans 4 cas, l'action favorable du traitement dans ces cas, la dyspepsie avait résisté aux traitements diététiques.

Dans 8 cas, le résultat est douteux, et il semble qu'on doive mettre sur le compte des régimes associés l'amélioration observée.

Dans 6 cas, échec du traitement tenté seul sans modification de régime.

De cette statistique, il ressort les faits suivants : chez les enfants présentant des signes évidents de syphilis, l'amélioration fonctionnelle, sous l'influence du traitement mercuriel ou arsenical, s'observe dans 51 % des cas.

Tandis que chez les enfants ne présentant pas de signe patent de syphilis, l'amélioration n'existe que dans 22,2 % des cas.

Remarquons que dans le premier groupe un signe clinique est constant : c'est l'hépto-splénomégalie. Les glandes annexes présentent des lésions ou des troubles fonctionnels qui peuvent rendre compte des troubles dyspeptiques, et on admet facilement que le mercure et l'arsenic, en tant que médicament spécifique, agissent sur les troubles observés, d'où leur activité.

Le problème est beaucoup plus complexe en ce qui concerne les observations du deuxième groupe.

Est-on autorisé, du fait de la bonne action du traitement, à conclure à la syphilis latente, larvée dans tous les cas ? Ce serait une conclusion évidemment simpliste. Il faut discuter le régime associé, le mode d'action du médicament employé. Si le traitement mercuriel est avant tout spécifique, agissant sur l'infection tréponémique même, la médication

arsenicale a une double action : action spécifique, mais aussi action eutrophique générale, et c'est peut-être à ce titre qu'il peut être rendu responsable des améliorations observées.

CHAPITRE IV

Troubles Digestifs et Dénutrition

Nous envisagerons maintenant les troubles digestifs s'accompagnant de dénutrition.

Nous ne retiendrons que des observations d'athrepsie, d'hypothrepsie, les dénitritions banales qui cèdent à la correction du régime et à une ration alimentaire suffisante ne sauraient être traitées par les médications anti-spécifiques.

Presque toutes les observations d'hypothrepsie et d'athrepsie doivent être discutées, et il est parfois difficile de juger de la valeur des traitements.

Presque tous ces cas, en effet, sont complexes : ces enfants en mauvais état doivent faire de longs séjours à l'hôpital. Soumis aux contagions, ils présentent toujours des infections surajoutées. Ce sont rarement des infections à grand fracas, broncho-pneumonie hyperthermique, mais des infections latentes tenaces qui ne se décèlent que par un

signe discret en l'absence de fièvre. Ce sont des rhino-pharyngites, des otites latentes des foyers discrets de broncho-pneumonie chronique évoluant par petites poussées et des infections cutanées : pyodermite, abcès lentement collectés. Toutes ces infections sont tenaces, récidivantes, entravent la croissance de l'enfant et déterminent ces états hypothrepsiques et athrepsiques, dont la cause première était souvent l'hérédo-syphilis. On conçoit que dans tous ces cas le traitement anti-syphilitique mercuriel ou arsenical ait une action peu efficace.

OBSERVATION XCH

Den... René, âgé de 2 mois et demi.

Pèse 2.400 grammes.

Antécédents inconnus.

Athrepsie.

Gros troubles digestifs : anorexie nécessitant le gavage, vomissements très fréquents, selles vertes, grumeleuses.

Perte de poids progressive et continue malgré l'alimentation au lait de femme.

Gros foie, grosse rate.

Traitement très prudent. Athrepsie progressive, décès après 5 semaines.

Athrepsie chez un hérédo-syphilitique. Echec du traitement.

OBSERVATION XCIII

André Lef., âgé de 1 mois.

Poids de naissance 3.680 grammes.

Sevré brusquement, la mère n'ayant plus de lait.

Troubles digestifs apparus dès le sevrage : vomissements, diarrhée glaireuse abondante.

Gros foie; grosse rate.

Régime lait de femme.

Traitement : frictions mercurielles quotidiennes.

Décès à 7 semaines.

Athrepsie chez un hérédo-syphilitique, échec du traitement.

OBSERVATION XCIV

Maurice Pou., âgé de 2 mois.

Pèse 2.900 grammes.

Athrepsie.

Troubles digestifs importants : anorexie, vomissements, gros foie, grosse rate, onyxis.

Régime : lait d'ânesse.

Frictions mercurielles quotidiennes.

Amélioration progressive régulière.

En deux mois : augmentation de 1.000 grammes, sort pesant 3.900 grammes à 4 mois.

Athrepsie chez un hérédo-syphilitique, amélioration par le régime et les frictions.

OBSERVATION XCV

Leb... Denise, âgée de 2 mois.

Poids de naissance 2.780 grammes.

Poids actuel : 2.200 grammes.

Présente de gros troubles digestifs : diarrhée, vomissements.

L'enquête révèle un vice d'alimentation.

Foie et rate normaux.

B.-W. négatif.

Antécédents, rien à signaler.

On change le régime : lait d'ânesse et lait de femme.

On injecte 20 cm³ de sérum antipneumococcique quotidiennement.

Les troubles digestifs persistent.

Le poids est stationnaire.

Le onzième jour on fait des frictions mercurielles, on diminue la dose de sérum, les troubles digestifs disparaissent. Le poids augmente régulièrement, atteignant le 24^e jour 2.700 grammes.

On arrête les frictions.

On ajoute 10 grammes de lait dans chaque biberon.

Les vomissements reparaissent.

Le poids est stationnaire.

On reprend les frictions. Nouvelle progression pondérale. L'enfant sort amélioré, pesant 3.100 grammes.

Il s'agit d'une hypothyroïdie chez un enfant en apparence indemne de spécificité, amélioré par les frictions mercurielles, à l'exclusion de tout autre traitement.

OBSERVATION XCVI

Lefr..., 1 mois.

Athrepsie.

Pas de signe de spécificité.

Le traitement mercuriel est fait systématiquement.

Décès.

OBSERVATION XCVII

Caste..., André, âgé de 2 mois.

Né à terme, pesant 4.300 grammes.

Pèse à 2 mois, 3.300 grammes.

Nourri par sa mère, a toujours vomi, à toutes les tétés.

Perte du tissu adipeux. Facies typique d'athrepsie.

Ragades autour des lèvres.

Gros foie, grosse rate. B.-W. positif.

L'enfant est mis au traitement.

Liqueur de Van Swieten : quinze gouttes par jour.

Sulfar, 0,01 deux fois par semaine.

Vomissements persistent mais plus rares.

On augmente le sulfarsénol, 0,015.

Amélioration rapide. Le poids atteint en 3 semaines 4.200 grammes.

L'enfant sort et suivra ultérieurement le traitement. H

Conclusion : Bonne action du traitement arsenical chez un enfant hérédosyphilitique certain, au sein, présentant de gros troubles digestifs.

OBSERVATION XCVIII

Du... Marcel.

Né à terme pesant 3.000 grammes.

A présenté dès la naissance des troubles digestifs.

Vient à trois mois dans le service en état d'athrepsie.

Pèse 3.000 grammes son poids de naissance.

Foie et rate normaux. B.-W. négatif.

Régime : lait d'ânesse.

Les vomissements et la diarrhée persistent.

Le poids est stationnaire.

Après dix jours, on augmente la ration, les vomissements s'exagèrent.

On fait des frictions mercurielles. Amélioration régulière du poids.

L'enfant est revu de façon habituelle à la consultation, il suit régulièrement le traitement : séries de sulfarsénol.

Fait à signaler : il présente de petits épisodes digestifs : anorexie, poussée de prurigo strophulus.

OBSERVATION XCIX

Simone Mo..., âgée de 6 mois.

Grosse hypotrophie chez un syphilitique certain, mort le vingtième jour avec des gros troubles digestifs.

OBSERVATION C

Rog... André, âgé de deux mois.

Athrepsie avec gros troubles digestifs chez un syphilitique certain.

Gros foie, grosse rate. B.-W. positif.

Mort le sixième jour.

OBSERVATION CI

Nico... André.

Enfant âgé de 3 mois, en état d'athrepsie.

Antécédents : mère a eu des plaques muqueuses six ans plus tôt. A été traitée pendant sa grossesse.

L'enfant présente de gros troubles digestifs depuis la naissance : anorexie, vomissements, les selles blanches fétides traduisent la dyspepsie du lait de vache.

Gros foie, grosse rate.

L'enfant reçoit du babeurre et dès le premier jour des frictions mercurielles.

Amélioration immédiate : augmentation progressive de poids et disparition des troubles digestifs. Les selles deviennent normales.

L'enfant part en bon état en convalescence.

En résumé : Bonne action du traitement et du régime associé chez un athrepsique syphilitique.

OBSERVATION CII

Cour... Serge, âgé de deux mois.

Poids de naissance 2.960 grammes.

Sevré brusquement le quinzième jour, il présente depuis des troubles digestifs : vomissements, diarrhée, poids stationnaire.

A l'entrée l'enfant pèse 2.800 grammes.

Le gros amaigrissement avec perte du tissu adipeux autorise le diagnostic d'athrepsie.

Pas de signe de syphilis : antécédents rien à signaler.

Foie et rate normaux. B-W. de la mère et de l'enfant négatifs.

Les dix premiers jours : on change le régime donnant du lait sec écrémé. On constate une très légère amélioration, mais qui n'est que passagère.

On donne du babeurre. Les troubles digestifs persistent.

On fait alors des frictions mercurielles.

Dès la quatrième, augmentation de la courbe de poids qui croît progressivement.

Les troubles digestifs s'amendent.

L'enfant sort très amélioré.

En résumé : action très favorable du traitement mercuriel chez un hypotrophique présentant des troubles digestifs graves sans signes cliniques ou humoraux de spécificité.

Nous avons donc analysé 11 observations d'athrepsiques.

Ces athrepsiques présentant de gros troubles digestifs furent tous soumis au traitement spécifique.

a) *Sur 7 enfants qui présentaient des signes certains de spécificité :*

4 sont décédés.

3 enfants furent améliorés.

Dans 2 cas, c'est au régime associé au traitement que doit être imputée l'amélioration.

Dans un cas, le traitement spécifique a été la cause du succès thérapeutique. (obs. 98).

b) *Quatre enfants ont été systématiquement soumis au traitement qui ne présentaient pas de signes cliniques ou sérologiques de spécificité.*

L'un d'eux est décédé.

Dans les 3 autres cas, le succès thérapeutique est attribué au traitement. Le régime même du lait de femme n'ayant amené qu'une amélioration passagère et illusoire.

CHAPITRE V

Les Débiles

Nous rapprochons des observations précédentes les observations des 18 débiles recueillies dans le service.

Ces enfants ont été dans les meilleures conditions d'observation.

Isolés dans des chambres régulièrement chauffées à 25° ; soustraits par conséquent aux infections de crèche si redoutables et si fréquentes chez les enfants et aussi, deuxième point important, nourris avec du lait de femme.

Ces enfants, dans quatre des cas seulement, sont des syphilitiques avérés, dans les quatorze autres cas ils ne présentent pas de signe clinique ou sérologique de syphilis. Seule, leur naissance prématurée ou leur débilité a commandé le traitement syphilitique et les frictions mercurielles ont été prescrites systématiquement.

L'anorexie est de règle chez ces enfants. Presque tous sont, au moins au début de leur séjour dans le service, gavés.

La régurgitation, les vomissements, sont extrêmement fréquents et toutes les observations mentionnent ces troubles digestifs.

OBSERVATION CIII

Lum... Jane, âgée de 18 jours.

Débile prématurée. Née à 7 mois, pesant 1.900 grammes.

Syphilis certaine : grosse rate.

Malformation d'une oreille.

Troubles digestifs : anorexie, vomissements, selles glaireuses. Des tentatives de sevrage ayant été tentées à plusieurs reprises, la mère n'ayant pas de lait, sont impossibles.

L'enfant est mis au traitement.

Dès la quatrième friction mercurielle la courbe de poids se relève, l'augmentation est régulière.

Le babeurre est toléré, le sevrage lent et progressif est possible.

OBSERVATION CIV

Sou... Hugnette, âgée de quinze jours.

Prématuré né à sept mois.

Signes de syphilis : mère soignée pour syphilis pendant la grossesse (2 fausses couches et un enfant mort-né).

Pas de signe clinique ou sérologique de syphilis.

L'enfant nourri par sa mère ne présente pas de troubles digestifs.

Il est mis systématiquement aux frictions mercurielles.

L'augmentation est régulière.

OBSERVATION CV

Thur... Janine.
Débile, prématurée.
Poids de naissance, 1.270 grammes.
Signes de syphilis : grosse rate.
Troubles digestifs : anorexie nécessitant le gavage.
Traitement : les frictions mercurielles ne semblent avoir aucune action : l'augmentation est extrêmement lente.

OBSERVATION CVI

Hén... Jacqueline.
Débile prématurée.
Poids de naissance, 1.170 grammes.
Croissance normale jusqu'à trois mois et demi.
L'enfant pèse alors 2.400 grammes.
Sans cause apparaissent des troubles digestifs : anorexie, régurgitations, selles glaireuses, fétides, acides.
On essaie le traitement diététique. L'enfant avait été en partie sevré, nourri avec du babeurre on lui rend le lait de femme.
Le régime échoue.
On institue alors le traitement spécifique.
Frictions mercurielles quotidiennes et sulfarsénol 0,005, 0,01, 0,02 tous les cinq jours.
Dès la deuxième injection la courbe de poids se relève.
Les troubles digestifs s'atténuent.
En 15 jours l'enfant a augmenté de 300 grammes.
Il s'agit là d'un cas de syphilis retardée.
Les troubles n'apparaissent que vers le troisième mois, prenant le masque d'une dyspepsie banale qui n'est améliorée que par le traitement en l'absence de tout signe clinique ou sérologique de syphilis.

OBSERVATION CVII

Bal... Michel, âgé de 15 jours.

Né à terme.

Pèse 2.700 grammes.

Débile.

Signes de syphilis : mère présente des signes d'hérédosyphilis : facies, épilepsie.

B.-W. de la mère et de l'enfant négatifs.

Il existe des troubles digestifs assez importants : anorexie, vomissements.

Le poids est stationnaire malgré l'alimentation au lait de femme.

On fait des frictions mercurielles. Dès la quatrième la courbe de poids se relève, bien que les vomissements persistent longtemps.

L'enfant sort après un mois ayant augmenté de 800 grammes.

Il faut noter ici la bonne influence du traitement sur l'accroissement de l'enfant en dehors de signe patent de spécificité.

OBSERVATION CVIII

Mar...

Débile jumeau entre à l'hôpital, avec les signes d'une dyspepsie de lait de vache anorexie, vomissements, selles fétides. Poids stationnaire.

L'enfant est mis au lait de femme.

Il n'y a pas de signe de syphilis.

Pendant quelques jours les troubles disparaissent. La courbe de poids se relève, puis dès le sixième jour l'enfant cesse d'augmenter. On augmente la ration alimentaire, des vomissements reparaissent. L'enfant perd du poids. On fait des frictions mercurielles. Dès la troisième l'enfant prend du

poids : augmentation de trente grammes par jour et bonne réaction alimentaire.

Conclusion : syphilis méconnue, épreuve positive du traitement.

OBSERVATION CIX.

Muse... Augustine.

Observation analogue.

Débile prématuré pesant 1.800 grammes.

Nourri au lait de femme.

Poids stationnaire dès la sixième semaine.

Réaction paradoxale à l'augmentation de ration.

Dès la cinquième friction mercurielle la courbe de poids se relève. Bonne réaction alimentaire.

OBSERVATION CX.

Jea... Emilienne.

Observation analogue.

Croissance arrêtée. Réaction alimentaire paradoxale.

Dès la quatrième friction réaction favorable à l'augmentation de ration.

OBSERVATION CXII

Léla...

Débile prématuré.

Poids de naissance, 2.050 grammes.

Présente des signes de dyspepsie de lait de vache.

Anorexie, vomissements, amaigrissement.

Pas de signe de syphilis. B.-W. négatif.

On donne du babeurre. Les vomissements persistent.

On fait alors des frictions mercurielles.

La courbe de poids se relève, bien qu'on n'ait pas donné à l'enfant du lait de femme.

Le babeurre est bien toléré.

OBSERVATION CXIII

Ad... Robert.

Prématuré.

Poids de naissance 1.930 grammes.

Pas de signe clinique ou sérologique de syphilis.

Augmentation lente mais régulière et progressive jusqu'à la septième semaine. A ce moment l'enfant cesse de prendre du poids. On essaie d'augmenter la ration alimentaire (lait de femme), les vomissements surviennent, les selles deviennent grumelées, le poids diminue.

On fait alors des frictions mercurielles.

Les troubles digestifs disparaissent et la réaction alimentaire est favorable.

Cette observation se rapproche de la précédente.

Enfant de croissance normale jusqu'au troisième mois.

Les troubles apparaissent à ce moment avec leur syndrome typique : troubles digestifs. Diminution de poids. Réaction paradoxale à l'augmentation.

4 frictions mercurielles améliorent l'état de l'enfant dont la croissance reprend.

On peut parler ici de syphilis retardée latente prouvée par l'action favorable du traitement en l'absence d'autres signes cliniques ou sérologiques.

OBSERVATION CXIV

Geor...

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.

OBSERVATION CXV

Octa...

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.
Diè...

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.

Jeanne Hub...

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.

OBSERVATION CXVI

Del... Pierre.

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.

OBSERVATION CXVII

Lamo...

Débile prématuré nourri par sa mère.

Pas de signe de syphilis. Augmentation régulière.

Dans ces quatre dernières observations, il est difficile de donner au traitement une valeur de cure, les enfants étant mis en même temps dans des bonnes conditions et nourris au lait de femme.

Nous avons donc, en définitive, analysé 18 observations de débiles apyrétiques non infectés présentant des troubles digestifs.

Parmi eux 7 enfants nourris par du lait de femme et mis systématiquement aux frictions ont progressé régulièrement, ils ne présentaient aucun signe de spécificité. Il est difficile d'attribuer aux frictions un rôle dans l'évolution normale de ces enfants.

Des 11 enfants qui présentaient des troubles digestifs et un arrêt de croissance :

3 enfants présentaient des signes certains de syphilis.

Dans 2 cas le traitement paraît agir activement dans un sens favorable rendant le sevrage possible.

Dans 1 cas on note l'échec du traitement ; l'état est très longtemps stationnaire.

Dans 8 cas la syphilis n'est pas prouvée.

Dans 3 cas le régime lait de femme associé au traitement doivent être rendus responsables de l'amélioration observée.

Dans 5 cas où la croissance était arrêtée vers le troisième ou le quatrième mois, l'épreuve du traitement favorable a permis de conclure à la probabilité d'hérédosyphilis.

En conclusion :

Sur les 18 cas de débiles observés nous constatons la bonne action du traitement chez les enfants présentant des signes de syphilis.

Parmi les 8 enfants qui ne présentaient aucun signe clinique ou sérologique de syphilis nous avons observé :

Dans 5 cas les faits suivants qui méritent d'être signalés :

Ces enfants présentaient une croissance normale jusqu'au quatrième mois. A ce moment, sans cause apparaît le syndrome : anorexie, parfois les vomissements, arrêt de l'accroissement pondéral.

L'augmentation de la ration n'est pas supportée, on institue des frictions mercurielles : dès là quatrième l'amélioration se traduit par un retour de l'appétit et la reprise du poids.

Nous nous croyons autorisés dans ces cas à conclure à une syphilis retardée, l'épreuve du traitement favorable devant être considérée comme un signe de grande probabilité.

Conclusions

I. Du recensement des observations de 2 années dans le service de M. le Docteur Ribadeau-Dumas il résulte que le traitement antisypilitique, bismuthique, mercuriel ou arsenical a été appliqué dans 550 cas sur 2.160, soit dans 25 % des cas.

Ce n'est que dans 117 cas, soit 5,4 %, que le traitement s'est adressé plus spécialement aux troubles digestifs isolés ou accompagnés de troubles de la nutrition chez des enfants ne présentant pas de syndrome infectieux.

II. Les troubles digestifs observés ne sont pas particuliers à la syphilis. Ce n'est que chez des enfants présentant les signes de septicémie syphilitique et dans les premiers jours que nous avons observé les mélénas, les gastrorragies décrits par les auteurs classiques.

Ce qui caractérise les troubles observés chez les syphilitiques, c'est leur ténacité, leur tendance à la chronicité, leur résistance aux traitements médicamenteux et diététiques.

III. Le traitement bismuthique mercuriel arsenical a été employé suivant les règles classiques.

Dans les cas de septicémie syphilitique et dans le cas où les lésions hépatiques s'avèrent, gros foie dur, subictère ; chez les athrepsiques, on emploie de préférence le mercure sous forme de frictions en commençant par des doses faibles, 0 gramme 5 à 1 gramme au lieu de la dose habituelle de 2 grammes.

Dans tous les cas, le traitement arsenical doit être surveillé rigoureusement, on tiendra compte d'une petite élévation thermique, d'une chute de poids même faible.

IV. Le traitement agit sur les troubles digestifs d'autant plus rapidement et d'autant mieux que l'enfant présente des signes patents d'hérédosyphilis.

V. L'étude analytique des symptômes nous a permis d'établir les rapports suivants :

LES ANOREXIES constituent 6,8 % des troubles digestifs ;

37 % s'observent chez des syphilitiques avérés ;
50 % sont améliorés par le traitement.

LES VOMISSEMENTS constituent 13 % des troubles digestifs ;

37 % s'observent chez des syphilitiques avérés ;
15 % sont améliorés par le traitement.

Ces chiffres sont très inférieurs à ceux publiés par M. Marfan dans la thèse de Mlle Donzeau en 1922 :

57 % des vomissements s'observent chez des syphilitiques ;

22,8 % des vomissements observent chez des syphilitiques probables ;

63 %, le traitement mercuriel a donné une amélioration rapide et durable.

Les troubles plus complexes : dyspepsie avec hypotrophie, arrêt de croissance, constituent 39 % des troubles digestifs.

24 % s'observent chez des syphilis certaines.

40 % ont été améliorés par le traitement mercuriel arsenical.

LES ATHREPSIES ont été observées dans 9,4 % des cas ;

Dans 63 %, la syphilis est certaine ;

62 % ont été améliorés par le traitement.

LES DÉBILES constituent 15,4 % des observations.

Dans 17 % des cas, la syphilis est certaine.

Dans 33 % des cas, l'amélioration est évidente sous l'influence du traitement.

Il importe d'insister sur l'excellente action du traitement chez les débiles, c'est chez eux que l'on observe le plus souvent des syphilis larvées retardées, qui bénéficient des sels mercuriels et arsenicaux.

Ces enfants présentent une croissance normale jusqu'au 4^e mois. À ce moment apparaissent des troubles digestifs, un arrêt de croissance que n'améliorent pas les régimes diététiques.

L'amélioration apparaît généralement à la 4^e friction.

Le traitement d'épreuve sera donc prescrit systématiquement chez tous les débiles, même en l'absence de signe patent clinique ou sérologique de syphilis.

Vu, le Doyen : *Vu, le Président :*

ROGER. GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

Bibliographie

- AVATE. — De l'emploi de l'arséno benzol chez l'hérédo-syphilitique. — Policlinico, 31 mars 1924.
- ALARCON TAMPICO. — La dyspepsie transitoire du nourrisson.
- ARTONI. — Giornale italiano di dermatologia et sifilologia, avril 1926.
- BARBARY. — Etude de l'atrophie des nourrissons hérédosyphilitiques. — Thèse de Paris.
- Mlle DONZEAU. — Les vomissements habituels du nourrisson. — Thèse de Paris, 1922.
- A. FOURNIER. — La syphilis héréditaire tardive.
— Syphilis héréditaire de l'enfance. Recherche et diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive. — Thèse de Paris, 1898.
— In Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, tome XX, Syphilis.
- FRANÇOIS. — Etude clinique et thérapeutique des vomissements du nourrisson. — Thèse de Paris, 1908.
- HUTINEL. — Le terrain hérédo-syphilitique.
— Les maladies des enfants.
- HENNION. — Des gastro-entérites chez les nourrissons. — Thèse de Paris, 1906.
- LESAGE. — Les gastro-entérites chez le nourrisson, juin 1916.
— Œuvre médico-chirurgicale.
— Maladies du nourrisson, 1911.
- LESAGE et KOURIANSKY. — Le nourrisson, juin 1919. Note sur la débilité et l'atrophie congénitale et leur traitement.

- DENYS LEROY. — Le sulfarsénol et les états hypothrepsiques.
Paris, Thèse, 1928.
- MARFAN et H. LEMAIRE. — Bul. Soc. Pédiatrie, 18 oct. 1921.
— Le Nourrisson, janvier 1922.
- MARFAN. — Les vomissements chez le nourrisson. — Le Nourrisson, janvier 1919.
— La maladie des vomissements habituels. — Le Nourrisson, mars et mai 1919.
— Athrepsie hypothrepsie. — Le Nourrisson, janvier-mars 1921.
— Le diagnostic de l'hérédosyphilis. — Presse Médicale, 16 avril 1924.
— Les affections des voies digestives dans la première enfance, 1923.
— Cliniques des maladies de la première enfance, 1928.
- MENSI, P. ENRICO. — Rapports sur la syphilis congénitale.
Congrès de Naples, septembre 1927.
- MATTEI. — Thèse de Montpellier, 1914. — Lésions des glandes endocrines dans l'hérédosyphilis.
- MULLER. — Etude clinique sur la syphilis congénitale. — Société Allemande de pathologie, XXIII^e journée, avril 1928, Wiesbaden.
- NIEDER. — Les signes de probabilité de l'hérédosyphilis du nourrisson. — Thèse de Strasbourg, 1928.
- RIBADEAU-DUMAS. — In Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, Tome XXIV, Pédiatrie.
- RIBADEAU-DUMAS et FAROY. — De l'athrepsie hérédosyphilis et des lésions des glandes digestives déterminées par l'hérédosyphilis.
- RIBADEAU-DUMAS et DEBRAY. — Le traitement de l'hypothrepsie. — Journal médical français.
- RIETSCH. — La syphilis congénitale. — Med. Klinik., 11 décembre 1924.

- SABRAZÈS et DUPERRÉ. — Nouvelle Contribution à l'étude anatomo-pathologique et microbiologique de l'hé-rédo-syphilis du nourrisson. — Gazette des sciences hebdomadaire de Bordeaux, mai-juin 1919.
- SALÈS et VALÉRY-RADOT. — L'hydrocèle unilatérale hérédosyphilitique, s. péd. 19, XII, 22.
- SCHWARTZ. — Contribution à l'étude statistique des maladies de la première enfance. — Thèse de Paris, 1921.
- SILVESTER. — Syphilis congénitale, 25 années d'études. — Journal american medical assoc., LXXXVII, 31 juillet 1926.
- SUAREZ DE MENDOZA. — Les lésions intestinales de l'hérédosyphilitique. — Thèse de Paris, 1914.
- TEYNIER. — Des heureux effets du stovarsol chez des nourrissons hypotrophiques non hérédosyphilitiques. — Monatschrift für Kinderheilkunde, octobre 1926, B. XXIV, p. 6.
- TIXIER. — Rapport au Congrès de pédiatrie, 1924.
- TOURNILLOT-BONDOUX. — Quelques observations de cryptosyphilis héréditaire. Traitement d'épreuve par le novarsénobenzol. — Thèse de Paris, 1927.
- WEILL-HALLÉ. — Bul. Soc. Péd., 16 octobre 1923.
-

Limoges, Imprimerie Commerciale Perrette
